	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código	16-02-PO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Carmen Patricia Navarro Gomez											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	28821288						
CORREO ELECTRONICO:	enfermeranavarro@gmail.com				CELULAR:	3104046192						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	F009				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%										
	F009IC32	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67361221882								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3928-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21629	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 10.825.517
VALOR EJECUTADO	$ 10.462.749
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 3.322.450
VALOR A LIBERAR	$ 0
SALDO POR EJECUTAR	$ 362.768
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del <u>minimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $ 2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	
1036467440	$1.428.059	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SANDRA MILENA MANCERA GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

patricia navarro Gomez.
CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	84-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	VSP - SALUD PUBLICA			**Sede: FONTIBON**							
No. DE CONTRATO:	3928-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ			**C. C.**	28.821.288			DE	LIBANO,TOLIMA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profecional conforme a los establecidos por los lineamentos, estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realización de 118 IEC - diligenciamiento respectivo en el link de efectivas y fallidas en aplicativo Infocontactos y/o Dante	Diligenciamiento en links correspondientes y cierres de casos en aplicativo.
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por SDS - ESE.	SI	Realización de 118 IEC - diligenciamiento respectivo en el link de efectivas y fallidas en aplicativo Infocontactos y/o Dante	Diligenciamiento en links correspondientes y cierres de casos en aplicativo.
3. Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respetiva retroalimentación.	NO	No se programa para este mes .	NA
4. Realizar enterga de soportes y velar por la custodia de los mismos	SI	notificacion de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	NA
5. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos de acuerdo a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Diligenciamiento con calidad de actividades de interes en salud publica pertinentes como IEC	Aplicativos
6. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Diligenciamiento con calidad de actividades de interes en salud publica pertinentes como IEC	Aplicativos
7. Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	CORREO EXCEL PDF FORMATOS: SEGUIMIENTO DIARIO .TABLERO DE RELACIÓN DIARIO. FORMATO SOLICITUD DE MUESTRAS Y/O PENDIENTE DE MUESTRAS. IEC DE CASOS COVID19 RESUELTOS
8. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	si	Participar en las reuniones con el lider del equipo de IEC	ZOOM VSPIC
9. Realizar actividades de contención y mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito capital en el marcodel contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos tecnologicos de proteccion personal que permite implementar acciones ordenadasen el marco de protocolos guias y lineamientos emanadas por el nivel distrital para la identificación y casos nuevos y busquedad de contactos.	SI	SE REALIZA 118 IEC para este mes ABRIL 2021	Diligenciamiento en links correspondientes Infocontactos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.322.450 TRES MILLONES TRESCIENTO VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Patricia Navarro Gomez

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA - CARMEN PATRICIA NAVARRO GOMEZ CC 28821288

28821288

Nombre : diligenciamiento Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-12, 09:22:53 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	CARMEN PATRICIA NAVARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 28821288
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8837470600 / 1036467440
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	13318233
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 441.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Número REG02	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
227940	231001	COLFONDOS	1	1	$ 228.500	$ 0
003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	1	$ 178.600	$ 0
903790	14-11	ARL SURA	1	1	$ 34.800	$ 0
000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	1	1	$ 0	$ 0

SubTotales:	$ 441.900	$ 0
Total a Pagar:		$ 441.900

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN PATRICIA NAVARRO

CC 28821288 DE LIBANO TOLIMA

La suma $ 3.322.450 TRES MILLONES TRECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, PSICOLOGIA durante el periodo de 1 al 30 de ABRIL de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3920-2021

patricia Navarro Gomez

CARMEN PATRICIA NAVARRO

CC 28821288 DE LIBANO TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 67361221882

Escaneado con CamScanner